

**CO-FINANCIAMENTO DO CUSTO DE INSTALAÇÃO
DE FILTROS DE PARTICULAS EM VEÍCULOS
PESADOS DE MERCADORIAS**

MODELO 1
(EMPRESA
REQUERENTE)

1- IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA REQUERENTE (Em maiúsculas)

NIF: _____

NOME: _____

MORADA: _____

C. POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

TELEFONE: _____ E-mail: _____ FAX: _____
(Fixo ou móvel)

2 - INFORMAÇÃO RELATIVA À DIMENSÃO DA EMPRESA

(Colocar uma cruz na quadricula correspondente ao número de trabalhadores da empresa, bem como na quadricula correspondente ao volume de negócios realizado no último ano ou ao valor do balanço total anual)

| NÚMERO DE TRABALHADORES | | |
|-------------------------|----------------------|-------------|
| Inferior a 50 | De 50 a menos de 250 | 250 ou mais |
| | | |

| VOLUME DE NEGÓCIOS (Milhões de euros) | | |
|--|----------------------|---------------|
| Até 10 | Superior a 10 até 50 | Superior a 50 |
| | | |

| BALANÇO TOTAL ANUAL (Milhões de euros) | | |
|---|----------------------|---------------|
| Até 10 | Superior a 10 até 43 | Superior a 43 |
| | | |

3 - CO-FINANCIAMENTO REQUERIDO PARA:

Número de filtros a instalar: _____

REQUERENTE

DATA: ____/____/____

(Assinatura e carimbo)

Verificado por: _____ Data: ____/____/____

Notas:

- * Proceda ao preenchimento dos formulários com o maior cuidado, utilizando maiúsculas
- * Por cada filtro a instalar, deverá ser preenchido um formulário Modelo 2
- * Os formulários cujo preenchimento esteja incompleto ou incorrecto não poderão ser aceites
- * Não escreva nada nos espaços sombreados